



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Data wpływu formularza:		Numer zgłoszenia:	
Beneficjent:	Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI , 31-115 Kraków, Plac Gen. Sikorskiego 2		
Tytuł Projektu	„ NOWE możliwości! ” – w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno-zawodowa, typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo – projekty konkursowe		
Numer Projektu:	FEMP.06.16-IP.02-0100/24		

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza rekrutacyjnego!

1. DANE OSOBOWE / KONTAKTOWE	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia: □□-□□-□□□□	PESEL: □□□□□□□□□□
Województwo urodzenia:	Miejsce urodzenia:
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
Telefon (komórkowy/stacjonarny):	Adres e-mail:
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Ulica:	Numer domu i lokalu:
Powiat:	Gmina:
Województwo:	Kraj:
Obszar według stopnia urbanizacji (wypełnia pracownik projektu):	





3. ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)	
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Ulica:	Numer domu i lokalu:
Powiat:	Gmina:
Województwo:	Kraj:
4. SYTUACJA ZAWODOWA KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
☐ Osoba pracująca	<u>Należy dołączyć:</u> – kopia umowy o pracę; – kopia umowy cywilno-prawnej.
☐ Bezrobotny zarejestrowany w urzędzie pracy ☐ w tym – długotrwale bezrobotny	<u>Należy dołączyć:</u> – zaświadczenie z Urzędu Pracy.
☐ Bezrobotny niezarejestrowany w urzędzie pracy	<u>Należy dołączyć:</u> – zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS).
☐ Osoba bierna zawodowo tj.: ☐ ucząca się, ☐ uzupełniająca kwalifikacje, ☐ inne (np. niepełnosprawność, choroba, urlop wychowawczy).	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – zaświadczenie o pobieraniu nauki lub uzupełniania kwalifikacji; – orzeczenie lub zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności; – zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający chorobę uczestnika lub osoby od niego zależnej; – np. zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym.
5. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Wykształcenie:	☐ niższe podstawowe (ISCED 0) ☐ podstawowe (ISCED 1) ☐ gimnazjalne (ISCED 2) ☐ ponadgimnazjalne (średnie, techniczne, zawodowe) (ISCED 3) ☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)





Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba obcego pochodzenia:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba pochodząca z krajów trzecich:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

KRYTERIA OBLIGATORYJNE	
1. Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą lub uczącą się na terenie:	
☐ miasta Tarnowa, ☐ powiatu tarnowskiego, ☐ powiatu dąbrowskiego, ☐ powiatu brzeskiego.	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – dokument, potwierdzający adres zamieszkania (np. rachunek za media); – zaświadczenie ze szkoły/uczelni w przypadku nauki.
2. Oświadczam, że nie jestem osobą uczestniczącą jednocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).	
3. Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym:	
☐ Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ osoba ucząca się, podnosząca/uzupełniająca kwalifikacje, ☐ osoba z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą ☐ osoba pełniący obowiązki rodzinne związane z prowadzeniem domu/wychowaniem dzieci (urlop wychowawczy),	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – zaświadczenie o pobieraniu nauki; – orzeczenie lub zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności; – zaświadczenie lub inny dokument, potwierdzający chorobę uczestnika – np. zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym;





☐ Osoba z niepełnosprawnościami	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – orzeczenie o niepełnosprawności; – stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.
☐ Członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością	<u>Należy dołączyć:</u> – zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia.
☐ Osoba o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z późn. zm.) ¹	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – zaświadczenie z właściwej instytucji; – inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę, potwierdzający zasadność udzielonego wsparcia.
☐ Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy ²	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej; – inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (np. aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach).
☐ Osoba korzystająca z programu FE PŻ	<u>Należy dołączyć:</u> – dokument wystawiony przez OPS lub organizację partnerską wydającą żywność, zawierający informację o korzystaniu z programu FE PŻ.
☐ Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej	<u>Należy dołączyć:</u> – zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce.





Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): - zaświadczenie z właściwej instytucji (np. kuratora, wyrok sądu); - inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej.
Osoba przebywająca lub opuszczająca młodzieżowy ośrodek wychowawczy i/lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii	<u>Należy dołączyć:</u> zaświadczenie z ośrodka lub inny dokument, potwierdzający przebywanie lub opuszczenie młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub socjoterapii.
Osoba nieletnia wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1700)³	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): - zaświadczenie od kuratora, - zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; - inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości.
Osoba odbywające karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym	<u>Należy dołączyć:</u> zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego.
Osoba będąca ofiarą przestępstwa i przemocy w rodzinie	<u>Należy dołączyć:</u> zaświadczenie z właściwej instytucji (np. OPS) potwierdzające, że dana osoba jest ofiarą przestępstwa lub przemocy w rodzinie.
Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): - zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. pismo ze spółdzielni mieszkaniowej o zadłużeniu; - oświadczenie osoby bezdomnej lub zagrożonej bezdomnością – w tym przypadku konieczny jest wcześniejszy wywiad środowiskowy przeprowadzony





	przez Beneficjenta z kandydatem do projektu.
☐ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<u>Należy dołączyć:</u> – zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia.
☐ Osoba należąca do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – oświadczenie uczestnika o przynależności do mniejszości etnicznej; – dokument wystawiony przez podmiot sprawujący opiekę nad kandydatem potwierdzający jego przynależność do mniejszości etnicznej.
☐ Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę	<u>Należy dołączyć</u> (jedno z poniższych): – numer PESEL ze statusem UKR; – zaświadczenie o objęciu ochroną czasową, wystawione przez Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców.
☐ Osoba z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym pod warunkiem udziału osoby, która będzie uczestnikiem zakwalifikowanym do jednej z kategorii osób będących w grupie docelowej	<u>Należy dołączyć:</u> – dokument wystawiony przez osobę odpowiedzialną za wyznaczenie ścieżki wsparcia.





KRYTERIA PREMIUJĄCE	
1. Oświadczam, że jestem osobą znajdującą się w jednej z poniższych sytuacji:	Punkty
☐ osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia;	2
☐ osoba o znacznym lub umiarkowanych stopniu niepełnosprawności;	2
☐ osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobą psychiczną, z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowym zaburzeniem rozwoju;	2
☐ osoba korzystająca z programu FE PŻ;	2
☐ osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej;	2
☐ osoba wykluczona komunikacyjnie;	2
☐ osoba mieszkająca na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze lub gminy zmarginalizowanej;	2
☐ osoba opuszczająca jednostkę penitencjarną (w ciągu ostatnich 2 miesięcy);	2
☐ kobieta.	1
Suma punktów:	





Pouczony i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego)

za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWE możliwości!”
nr FEMP.06.16-IP.02-0100/24 oraz spełniam kryteria uczestnictwa;
- 2) akceptuję Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWE możliwości!”
nr FEMP.06.16-IP.02-0100/24 i zgodnie z wytycznymi jestem uprawniony/a do uczestnictwa
w nim;
- 3) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027;
- 4) zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
- 5) zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „NOWE możliwości!” nr FEMP.06.16-IP.02-0100/24;
- 6) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021- 2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno-zawodowa, typ projektu A: Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób biernych zawodowo – projekty konkursowe;
- 7) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- 8) deklaruję uczestnictwo w projekcie i równocześnie zobowiązuje się, że w przypadku rezygnacji
z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Beneficjenta;
- 9) podane przeze mnie dane oraz informacje są zgodnie z prawdą, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o zmianie danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata



Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości

